

Nøglebudskaber til offentligheden - selvmedicinering med antibiotika

Antibiotikaresistente bakterier er til fare for os alle, fordi de medfører infektioner, som er vanskelige at behandle.

Hvis vi gentagne gange bruger antibiotika forkert, bidrager vi til at skabe flere antibiotikaresistente bakterier, som er et af verdens mest presserende sundhedsproblemer [1-6].

Det kan betyde, at når du, dine børn eller andre i familien har brug for antibiotika, virker det ikke længere [7].

Selvmedicinering med antibiotika er ikke en ansvarlig måde at bruge antibiotika på [8].

Selvmedicinering er, når man tager antibiotika uden først at kontakte lægen, enten ved:

- at bruge antibiotika, der er tilovers fra tidligere behandlinger eller
- at få antibiotika på apoteket uden recept.

Med »antibiotika« mener ECDC midler mod bakterier (antibakterielle midler).

1. Antibiotika må kun ordineres af en læge, som har undersøgt dig

Mange vintersygdomme giver ens symptomer, men skal ikke nødvendigvis behandles ens. Hvis du tidligere har fået ordineret et antibiotikum og er blevet rask, er det fristende at bruge samme antibiotikum, hvis du får de samme symptomer igen. Men kun en læge, som har undersøgt dig, kan afgøre, om en vintersygdom skal behandles med antibiotika.

- Forsøg aldrig at købe antibiotika uden recept.
- Gem aldrig antibiotika til senere brug.
- Brug aldrig rester af antibiotika, der er tilovers fra tidligere behandlinger.
- Del aldrig overskydende antibiotika med andre personer.

Gem ikke overskydende antibiotika [8]. Hvis du har fået udleveret flere doser antibiotika (f.eks. tabletter eller kapsler) end lægen har ordineret, skal du spørge om på apoteket, hvordan du bortskaffer de tiloversblevne doser.

2. Antibiotika virker ikke smertestillende og kan ikke helbrede alle sygdomme

Antibiotika er ikke smertestillende medicin og lindrer ikke hovedpine, ømhed, smerter eller feber.

- Antibiotika virker kun mod infektioner forårsaget af bakterier og gør dig ikke hurtigere rask efter virusinfektioner, som f.eks. forkølelse eller influenza [9–12, 14].
- Op til 80 % af de sygdomme, der i vintersæsonen angriber næse, ører, hals og lunger, skyldes virus. Antibiotika vil derfor ikke gøre, at du får det bedre [11, 12].

3. Hvis du tager antibiotika til forkerte formål, f.eks. mod forkølelse og influenza, vil du ikke få det bedre hurtigere, og du kan få bivirkninger

Antibiotika hjælper ikke mod forkølelse eller influenza. Antibiotika har simpelthen ingen virkning mod virusinfektioner [9-12]. Desuden kan antibiotika give ubehagelige bivirkninger, såsom diarré, kvalme eller hududslæt [9, 10, 13-15].

Det er ofte unødvendigt at tage antibiotika mod milde bakterieinfektioner, såsom bihulebetændelse, ondt i halsen, bronkitis eller ørepine [15-19], da dit eget immunsystem som regel er i stand til at bekæmpe sådanne milde infektioner.

De fleste symptomer kan lindres med håndkøbsmedicin. Antibiotika får ikke symptomerne til at aftage og giver ikke hurtigere bedring [10, 12, 15, 17].

Hvis symptomerne vedvarer, eller du er bekymret, skal du gå til lægen. Hvis du faktisk har en svær infektion, såsom bakteriel lungebetændelse, vil lægen ordinere antibiotika. Du skal søge hjælp hurtigere end andre:

- hvis du er over 65 år
- hvis du har astma eller diabetes
- hvis du har en lungesygdom (f.eks. kronisk bronkitis, emfysem eller kronisk obstruktiv lungesygdom)
- hvis du har hjerteproblemer (f.eks. tidligere hjerteanfald, angina eller kronisk hjertesvigt)
- hvis du har et helbredsproblem, der bevirker, at dit immunsystem er hæmmet, eller
- hvis du får medicin, der hæmmer immunsystemet (f.eks. hormoner af steroidtypen, kemoterapi eller visse lægemidler, der hæmmer skjoldbruskkirtlens funktion)

Listen er tilpasset på baggrund af »Genomics to combat resistance against antibiotics in community-acquired LRTI in Europe« (genomforskning til bekæmpelse af antimikrobiel resistens ved samfundserhvervede nedre luftvejsinfektioner i Europa), som er et projekt, der finansieres af Europa-Kommissionens **Generaldirektorat for Forskning og Innovation**.

4. Giv dig tid til at få det bedre

Når du er syg, kan det være stressende at skulle leve op til kravene i dagligdagen, navnlig hvis du oplever visse symptomer for første gang. At få tid til at gå til lægen kan være vanskeligt, dyrt og tidskrævende. Hvis du ved, hvordan du skal forholde dig til dine symptomer, kan du bedre klare dig igennem sygdommen. Lær, hvordan du behandler dig selv uden antibiotika.

Ved de fleste vintersygdomme får du det bedre efter to uger.

Varighed af symptomerne ved almindelige vintersygdomme (vejledende)	
Øreinfektion	indtil 4 dage
Ondt i halsen	indtil 1 uge
Forkølelse	indtil 1 ½ uge
Influenza	indtil 2 uger
Løbende eller tilstoppet næse	indtil 1 ½ uge
Bihulebetændelse	indtil 2 ½ uge
Hoste (som ofte optræder efter forkølelse)	indtil 3 uger

Hvis symptomerne vedvarer, eller du er bekymret, er det vigtigt, at du går til lægen.

Tabellen er tilpasset på baggrund af »Get better without antibiotics« fra Health Service Executive Ireland og »Patients antibiotic information leaflet« fra Royal College of General Practitioners, som kan downloades fra:

http://www.hse.ie/eng/services/news/Get_better_without_antibiotics_leaflet.pdf og

<http://www.rcgp.org.uk/clinical-and-research/target-antibiotics-toolkit/patient-information-leaflets.aspx>.

5. Spørg på apoteket - der er andre lægemidler, som kan lindre dine symptomer

Apoteket kan sandsynligvis anbefale håndkøbsmedicin, der kan lindre dine symptomer.

Spørg altid om råd, navnlig hvis du tager medicin mod andre sygdomme.

- Smertestillende midler lindrer ømhed, smerter og feber.

- Antiinflammatoriske lægemidler i form af halsspray eller halspastiller kan gøre det lettere at synke.
- Orale slimløsende lægemidler (ekspektorantia) kan give dig frie luftveje.
- Næsespray og midler mod opsvulmede blodkar (dekongestanter) kan lette vejrtrækningen.
- Antihistaminer hjælper mod tilstoppet, kløende næse og snue.

Alle vintersygdomme bedres ved rigelig væskeindtagelse og hvile.

Referencer

1. Bell BG, Schellevis F, Stobberingh E, Goossens H, Pringle M. A systematic review and meta-analysis of the effects of antibiotic consumption on antibiotic resistance. *BMC Infect Dis* 2014;14:13. [[open access link](#)]
2. Chung A, Perera R, Brueggemann AB, Elamin AE, Harnden A, Mayon-White R, et al. Effect of antibiotic prescribing on antibiotic resistance in individual children in primary care: prospective cohort study. *BMJ* 335(7617):429. [[open access link](#)]
3. Donnan PT, Wei L, Steinke DT, et al. Presence of bacteriuria caused by trimethoprim resistant bacteria in patients prescribed antibiotics: multilevel model with practice and individual patient data. *BMJ* 2004;328(7451):1297-301. [[open access link](#)]
4. London N, Nijsten R, Mertens P, van den Bogaard A, Stobberingh E. Effect of antibiotic therapy on the antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in patients attending general practitioners. *J Antimicrob Chemother* 1994;34(2):239-46. [[link](#)]
5. Malhotra-Kumar S, Lammens C, Coenen S, Van Herck K, Goossens H. Effect of azithromycin and clarithromycin therapy on pharyngeal carriage of macrolide-resistant streptococci in healthy volunteers: a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Lancet* 2007;369(9560):482-90. [[open access link](#)]
6. Nasrin D, Collignon PJ, Roberts L, Wilson EJ, Pilotto LS, Douglas RM. Effect of β lactam antibiotic use in children on pneumococcal resistance to penicillin: prospective cohort study. *BMJ* 2002; 324(7328):28-30. [[open access link](#)].
7. Daneman N, McGeer A, Green K, Low DE; for the Toronto Invasive Bacterial Diseases Network. Macrolide resistance in bacteremic pneumococcal disease: implications for patient management. *Clin Infect Dis* 2006;43(4):432-8. [[open access link](#)]
8. Grigoryan L, Burgerhof JG, Haaijer-Ruskamp FM, et al. Is self-medication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *J Antimicrob Chemother* 2007;59(1):152-6. [[open access link](#)]
9. Arroll B, Kenealy T. Antibiotics for the common cold and acute purulent rhinitis. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2013 Jun 4;6:CD000247. [[open access link](#)]
10. Arroll B, Kenealy T, Falloon K. Are antibiotics indicated as an initial treatment for patients with acute upper respiratory tract infections? A review. *NZ Med J* 2008;121(1284):64-70. [[link](#)]
11. Heikkinen T, Järvinen A. The common cold. *Lancet* 2003;361(9351):51-9. [[open access link](#)]
12. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol* 1998;36(2):539-42. [[open access link](#)]
13. Keeney KM, Yurist-Doutch S, Arrieta MC, Finlay BB. Effects of antibiotics on human microbiota and subsequent disease. *Annu Rev Microbiol* 2014 Jun 2. [[Epub ahead of print](#)]
14. Shehab N, Patel PR, Srinivasan A, Budnitz DS. Emergency department visits for antibiotic-associated adverse events. *Clin Infect Dis* 2008;47(6):735-43. [[open access link](#)]

15. Smith SM, Fahey T, Smucny J, Becker LA. Antibiotics for acute bronchitis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.: CD000245. [[link](#)]
16. Coker TR, Chan LS, Newberry SJ, et al. Diagnosis, microbial epidemiology, and antibiotic treatment of acute otitis media in children: a systematic review. JAMA 2010;304(19):2161-9. [[open access link](#)]
17. Spinks A, Glasziou P, Del Mar CB. Antibiotics for sore throat. Cochrane Database Systematic Reviews 2013 Nov 5;11:CD000023. [[link](#)]
18. Young J, De Sutter A, Merenstein D, et al. Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data. Lancet 2008;371(9616):908-14. [[open access link](#)]
19. Van Vugt SF, Butler CC, Hood K, et al. Predicting benign course and prolonged illness in lower respiratory tract infections: a 13 European country study. Fam Pract 2012;29(2):131-8. [[open access link](#)]